

## **"Efficacia della Medicina Omeopatica nella terapia della fibromatosi uterina".**

Parole chiave: omeopatia, fibromatosi uterina, psicobiologia dell'utero (miometrio).

### **Background.**

Obiettivo dello studio: valutare prognosi di un gruppo omogeneo di 250 pazienti in età fertile, affette da utero fibromatoso, studiate e curate con una nuova metodica sperimentale. Verificare la possibilità di guarigione guidata dal rimedio omeopatico, strumento - chiave di rivelazione dell'inconscio, per indurre l'emersione e l'analisi dei conflitti rimossi, per la loro decodificazione - rielaborazione. L'analisi statistica dei sintomi mentali delle pazienti ha permesso di scoprire *"vissuti conflittuali caratteristici comuni"* in tutte le pazienti, a *secondo della localizzazione dei miomi in rapporto all'utero.*

### **Introduzione.**

La terapia dell'utero fibromatoso non trova una soddisfacente risposta terapeutica nella terapia medica tradizionale allopatica soppressiva, chirurgica e/o farmacologica. Quella chirurgica conservativa si effettua preferenzialmente in età fertile, con l'asportazione del solo mioma (miomectomia singola o multipla); in climaterio, invece, è più frequente l'isterectomia totale.

Le terapie conservative mediche più efficaci sono:

- l'inibizione della crescita neoplastica mediante la tecnica dell'embolizzazione delle arterie uterine,
- l'elettromiolisi con aghi/radiofrequenze,
- la somministrazione di "analoghi del GnRH" che bloccano l'asse endocrino "ipotalamo - ipofisi - ovaio" e la produzione di estrogeni, inducendo amenorrea farmacologica e ridotta vascolarizzazione della neoplasia, con conseguente arresto di crescita.

Da rimarcare che la terapia chirurgica totale per via addominale o transvaginale è gravata spesso da alterazioni della dinamica posturale pelviperineale, con dispareunia, prolasso e incontinenza urinaria e/o fecale.

L'omeopatia, al contrario, non rappresenta una terapia mirata alla soppressione sintomatologica "contro" il nemico "neoplasia miomatosa", ma si pone l'obiettivo della sua analisi - comprensione "psicobiologica", per una terapia personalizzata e causale. La persona affetta da mioma o fibromatosi uterina, viene "accolta" nella sua totalità "essere umano - famiglia - ambiente" e avviata a un percorso terapeutico globale, considerando il mioma come la "punta di un iceberg" di un vissuto conflittuale da esplorare in tutti i suoi aspetti misconosciuti.

I miomi sono "tumori benigni" dell'utero a carattere monoclonale, che si originano, cioè, da una sola cellula muscolare liscia. Difficilmente (< 1 %) vanno incontro a degenerazione carcinomatosa (sarcoma).

### **Materiale e metodi.**

I casi selezionati (250) stati scelti in un gruppo omogeneo di donne in età fertile (18-40 anni), in un periodo di 12 anni (dal 2006 al 2018). I sintomi guida considerati sono stati i "disturbi da...", mentali, generali e locali, insorti nel periodo (1 anno) antecedente alla comparsa dei sintomi ginecologici specifici (dolore pelvico, mestruazioni irregolari, menometrorragia, spotting intermestruale, dispareunia).

Nell'analisi biopatografica personale abbiamo individuato "**vissuti conflittuali caratteristici ricorrenti**" comuni a tutte le pazienti, associati a una particolare localizzazione della neoplasia (mioma) in rapporto all'utero. L'analisi statistica sintomatologica ci ha permesso di individuare particolari "stati d'animo conflittuali", considerati patogenetici dei vari aspetti e localizzazione della neoplasia, che possiamo considerare Keys Notes prescrittive.

#### **Mioma intramurale (20% dei casi).**

I vissuti conflittuali ricorrenti, studiati e verificati nelle pazienti affette da questa particolare localizzazione topografica del mioma nell'utero, sono stati: *pessimismo, paura di non possedere un utero abbastanza forte per ottenere, portare a termine la gravidanza e partorire in modo fisiologico.* Il partner è considerato adeguato, tuttavia vi sono dubbi legati alla capacità di costruire una famiglia insieme. Preoccupazioni legate all'ambiente non ritenuto ottimale per accogliere il neonato. Desiderio di un figlio ma *paura per l'esito di un'eventuale gravidanza, timore che possa nascere un bambino malformato, che la gravidanza e la genitorialità possano limitare la sua sfera di libertà personale.* Sindrome premestruale con irritabilità, tristezza e malinconia, dismenorrea (dolore proporzionale all'aumento del flusso) e menometrorragia. Isterismo, diffidenza, molta paura delle malattie, scarsa compliance nei colloqui, pessimismo: "*non avrò mai una gravidanza*"!

Tutte queste incertezze condizionano una fisiologica ovulazione, la formazione del corpo luteo e la conseguente ipoproduzione di progesterone con iperestrogenismo relativo. La disendocrinia facilita la crescita del mioma: l'azione iperplastica degli estrogeni, infatti, non è bilanciata da adeguati livelli ematici di progesterone, che esplica un'azione antagonista.

Il Mioma trascende come "trasposizione biologica" di un figlio mai concepito. Il senso biologico del mioma è "neoplasia per rafforzare l'utero e renderlo capace di avere una gravidanza".

I miomi intramurali sono quelli che aumentano più frequentemente di volume, determinando maggiore dismenorrea e tendenza ad aborto spontaneo. Possono essere anche la conseguenza di precedenti gravidanze complicate da minaccia di aborto e vissute con la paura di abortire. Con l'aiuto dell'analisi repertoriale è stato prescritto a questo gruppo di pazienti: **ACTEA RACEMOSA (cimicifuga)**.

1. Cartella appunti 1		x												
▶ 1. MENTE - PESSIMISTA	(45)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 2. MENTE - PAURA - accadrà; che qualcosa	(136)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 3. MENTE - ISTERISMO	(274)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 4. SINTOMI GENERALI - CONVALESCENZA; DISTURBI DURANTE LA - aborto; dopo	(21)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 5. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose	(306)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose - flusso - maggiore il flusso, maggiore il dolore	(7)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

	clmic.	sep.	nux-v.	tub.	caust.	plat.	calc.	kali-c.	ilit.	nat-m.	phos.	sulph.	ps.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
15	10	10	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8
6	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3

### Mioma a localizzazione presso l'istmo tubarico (5%).

Rifiuto inconscio della gravidanza (bambini), per sfiducia - insoddisfazione verso la situazione familiare - ambientale che ritiene precaria. *Come se volesse ostruire la via agli spermatozoi verso la tuba.* Partner ritenuto non idoneo per la paternità, per la difesa del "nido territoriale". Le sensazioni di debolezza, di colpa, rancore e odio si accompagnano alla necessità trovare una giustificazione, un colpevole verso cui scaricare le responsabilità delle sue delusioni. Rimugina su vecchie delusioni, con senso di colpa per aver fatto scelte sbagliate. Il partner diventa il capo espiratorio dei suoi rammarichi.

#### NATRIUM MURIATICUM.

1. Cartella appunti 1		x												
▶ 1. MENTE - ANSIA - futuro; riguardo al	(201)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 2. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in	(57)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 3. MENTE - INCONSOLABILE	(55)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 4. MENTE - ANSIA - coscienza; ansia di (sentimento di colpa)	(123)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▶ 5. MENTE - AVVERSIONE - bambini; ai - avere bambini; all'	(1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

	nat-m.	ign.	caust.	plat.	aur.	dig.	nux-v.	staph.	sulph.	ph-ac.	coff.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11	9	8	8	8	7	7	7	7	7	6	6
5	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4

### Sottomucoso (10%).

Neoplasia a crescita ed estrinsecazione verso il lume intracavitario uterino. Il mioma rappresenta inconsciamente la TRASPOSIZIONE della sofferenza conflittuale individuata nel partner, ritenuto inidoneo, dannoso, l'origine dei suoi mali, da "eliminare". Rifiuto della gravidanza con "quel" partner, considerato cattivo, volgare, che la mortifica. Desiderio di uscire da questa situazione, liberarsi del partner.

Senso di colpa per aver fatto scelte sbagliate.

Conflitto di ribrezzo sessuale per vessazioni subite. Sensazione di essere diventata non più desiderabile, contaminata, sporca, desiderio di lavarsi. Perdita dell'autostima.

Le mestruazioni sono tanto più dolorose e abbondanti quanto più è grosso il mioma.

#### LAC CANINUM

		lac-c.	syph.	rhus-t.	carc.	nat-m.	hydrog.	thuuj.	arg-n.	sulph.	coloc.	lyc.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		18	14	12	10	10	9	9	9	9	9	9
		10	8	8	8	5	8	8	5	5	4	4
<b>1. Cartella appunti 1</b> x												
▶ 1. MENTE - ILLUSIONI - sporco - lui è	(18) 4	2	2	1	1		1	1				
▶ 2. MENTE - FIDUCIA - mancanza di fiducia in sé stesso	(205) 1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
▶ 3. MENTE - ILLUSIONI - disprezzato; di essere	(21) 1	1					1		3			
▶ 4. MENTE - DISTURBI DA - mortificazione	(79) 1	1		1	2	3			2	2	4	3
▶ 5. MENTE - LAVARSI - desiderio di lavarsi - mani; si lava sempre le	(24) 1	2	2		1	1	1	1		2		
▶ 6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose	(306) 1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
▶ 7. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - copiose	(410) 1	2	1	3		3	2	2	2	2	2	2

### Mioma sottosieroso (30%).

Neoplasia a partenza intramurale in prossimità del margine esterno del miometrio che si sviluppa in senso sottosieroso, verso la cavità addominale, all'esterno dell'utero. L'utero è sensibile e, spesso, la visita provoca dolore locale. Mestruazioni lunghe, copiose (menometrorragia), frequenti (oligomenorrea).

La sensazione di fondo è la "paura di perdere tutto": il timore di non poter avere figli si associa a quello di perdere anche il partner, da cui si sente "dipendere". La sensazione conflittuale di perdita ha una colorazione di fondo ottimistica: è ancora possibile recuperare, avere una gravidanza e realizzare il sogno della "famiglia - comunità - compagnia". La gravidanza come desiderio di condivisione della vita col partner, "trait d'union" dell'ambiente familiare. Grande desiderio di essere amata.

### PHOSPHORUS FLAVUS.

		phos.	ars.	kali-c.	nux-v.	rhus-t.	calc.	sep.	arg-n.	puls.	bry.	lac-r
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		21	15	13	13	13	13	12	12	12	11	11
		7	7	6	6	6	5	7	6	6	5	5
<b>1. Cartella appunti 1</b> x												
▶ 1. MENTE - PAURA - malattia imminente; di una	(162) 1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2
▶ 2. MENTE - ANSIA - futuro; riguardo al	(201) 1	3	1	1	2	2	3	2	1	2	4	
▶ 3. MENTE - COMPAGNIA - desiderio di	(189) 1	4	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3
▶ 4. MENTE - ANSIA - solo; quando è	(38) 1	3	3	1		2		1	2			1
▶ 5. MENTE - DIPENDENTE DAGLI ALTRI	(15) 1	2	1		1			1		3		
▶ 6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - copiose	(410) 1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
▶ 7. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - frequenti; troppo	(303) 1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3

### Infralegamentario (5%).

In questo caso lo sviluppo del mioma, a partenza dalla localizzazione sottosierosa, evolve nel parametrio (legamento largo), tra il foglietto peritoneale anteriore e quello posteriore, potendo assumere anche una forma pedunculata.

Il vissuto conflittuale di fondo in questa condizione è quello di aver "perso tutto", sia la possibilità di avere una gravidanza e un bambino, sia il rapporto col partner. Il sentito di paura di non poter avere bambini si associa a quello di perdita del rapporto col partner cui tiene molto, vissuto come una condanna,

una disgrazia. La delusione si associa a una grande ansia di coscienza, con senso di colpa per non essere stati "all'altezza della situazione". Il conflitto di non riuscire ad avere figli viene percepito come un fallimento per non poter ottemperare al "dovere sociale della maternità". La cronicità di questo sentito conflittuale porta all'autodistruzione.

### AURUM METALLICUM

		aur.	ign.	nat-m.	aur-m-n.	hell.	hyos.	plat.	puls.	ars.	lach.	staph.	stram.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		16	10	10	9	9	8	8	8	8	7	7	7	7
		5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3
1. Cartella appunti 1														
▶ 1. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in	(57) 1	3	4	4	2	2	3	3			2	3	1	2
▶ 2. MENTE - ILLUSIONI - abbandonato; di essere	(51) 1	2			2		1	2	3		1		2	
▶ 3. MENTE - ANSIA - coscienza; ansia di (sentimento di colpa)	(123) 1	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
▶ 4. MENTE - DISPERAZIONE	(252) 1	4	3	3	2	4	1	1	2	3	2	2	2	3
▶ 5. MENTE - ILLUSIONI - trascurato - doveri; egli ha trascurato i suoi	(34) 1	3	1	1	1	1	1		1	2		1		

### Utero fibromatoso (in toto) (30%).

Una lunga storia di accumulo di delusioni, vessazioni, tormenti, prepotenze, offese, patite soprattutto nella sfera psico - sessuale e vissute con indignazione e mortificazione. Tanti noduli miomatosi uterini, altrettante storie tristi represses. Cronicità con varie recidive conflittuali, "non mi arrendo, ma la situazione è gravemente compromessa". Conflitto d'identità: non sapere più il proprio ruolo nella vita (famiglia, partner), non poter marcare il "territorio", sindrome da separazione e frustrazione sessuale. Sterilità pregressa con diversi tentativi di PMA (procreazione medicalmente assistita) falliti.

		staph.	nat-m.	ign.	nux-v.	coloc.	lyc.	plat.	sulph.	aur.	lach.	calr.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		23	21	18	16	13	12	12	11	11	11	10
		9	9	8	8	5	6	6	8	6	6	7
1. Cartella appunti 1												
▶ 1. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in	(57) 1	3	4	4	1			3	1	3	2	1
▶ 2. MENTE - INDIGNAZIONE	(63) 1	3	2	1	1	2			1	1		
▶ 3. MENTE - DISTURBI DA - mortificazione	(79) 1	4	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1
▶ 4. MENTE - DISTURBI DA - collera	(146) 1	4	2	3	4	3	2	3	1	3	2	1
▶ 5. MENTE - DISTURBI DA - offese	(21) 1	2	2	2		2	1		1			1
▶ 6. MENTE - DISTURBI DA - onore; ferito	(23) 1	2	2	1	1		1	1	1	1		
▶ 7. MENTE - PESSIMISTA	(45) 1	1	2		2					1	1	1
▶ 8. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - irregolari	(120) 1	2	1	2	2		2	1	2		2	2
▶ 9. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - protratte	(166) 1	2	3	2	3	2	3	3	2		2	3

Il rimedio è stato somministrato in diluizione LM, in potenza crescente dalla 1 LM. Per i primi 10 gg, generalmente, una dose die, poi una ogni tre giorni, aumentando, eventualmente, progressivamente la potenza, a seconda della risposta clinica individuale. Anche la frequenza della somministrazione è stata decisa sempre personalizzando la terapia, in base alla risposta della Forza Vitale di ogni paziente.

Come mantenimento è stata somministrata la "potenza più simillimum": 5 gtt a settimana per 3 mesi, poi ogni 15 gg per altri tre mesi.

Nelle fasi acute meno metrorragiche e dismenorriche dolorose, 5 gocce in 250 cc di acqua in bottiglia da mezzo litro, un sorso ogni 15-30 minuti.

Le sedute di Training Autogeno Psico Biologico (TAPB) sono state effettuate con cadenza quindicinali per tre mesi, poi mensili per altri 6 mesi.

Il Training Autogeno Psico Biologico ha l'obiettivo di creare una condizione d'interazione empatica con la paziente, per aiutarla ad aprire la cassaforte dei ricordi dolorosi rimossi, per far emergere, processare e rielaborare vecchi conflitti sepolti nell'inconscio: gli "*stati d'animo patogenetici, veri ostacoli alla guarigione*". Si associa il "rimedio informativo omeopatico simillimum": insieme rappresentano la migliore strategia terapeutica possibile per la "via verso la vera guarigione".

Importante è capire se la paziente si trova nella fase acuta del conflitto attivo (iper simpaticotonica), se in presenza di eventuali recidive, oppure se esprime sintomi post conflittuali di risoluzione (fase vagotonica). L'esordio dei sintomi simpaticotonici c'indicano l'epoca particolare patobiografica da indagare, per scoprire la "radice della malattia" (disturbi da...). La sintomatologia della **fase di conflitto attivo** è spesso vaga, poco significativa, caratterizzata generalmente da uno stato emotivo di tensione continua o periodica, umore variabile, rimuginio, mancanza di calore vitale, scarso appetito, perdita di peso corporeo, insonnia, tachicardia, extrasistoli, ipertensione (iperattività asse CRH). Il ciclo mestruale potrà essere irregolare per deficit ovulatorio e/o luteale, possibile sindrome disforica pre mestruale. La dismenorrea può farsi più intensa o esordire, dopo precedente stato eumenorrico. La comparsa e la crescita del mioma avviene in questa fase, con pochi sintomi soggettivi e obiettivi rilevabili.

Nella **fase post conflittuale** si ha prevalenza dello stato neurovegetativo vagotonico (infiammatorio - riparativo). I sintomi rivelabili sono: iperpiressia, dolori, sensazione di calore, stanchezza, ipotensione. Seguono gradualmente miglioramento dell'umore, dell'appetito, aumento della diuresi e della sudorazione, recupero del peso corporeo. La sintomatologia pelvica (menometrorragia, dismenorrea, spotting intermestruale) è più eclatante nelle localizzazioni endocavitari e paraistmiche. In tale fase, generalmente, il mioma arresta la sua crescita cellulare ma può andare incontro, a volte, ad aumento volumetrico improvviso per imbibizione edematosa infiammatoria (fase "B" commutazione vegetativa di Hoff). Conoscere queste fisiologiche fasi del decorso clinico evita di porre diagnosi erranee di sospetta degenerazione sarcomatosa e inutili allarmismi, fonti di ulteriori deleteri conflitti.

### **Risultati.**

Le pazienti sono state sottoposte a periodici controlli (emocromo, visita ed ecografia pelvica transvaginale) a cadenza semestrale, fino alla stabilizzazione clinica, poi annuali. La risoluzione dei sintomi critici (anemia, dismenorrea e menometrorragia) si è ottenuta nell'arco di circa 6 mesi con il solo rimedio simillimum associato al TAPB in 200 casi (80 %). In 40 casi (16%) è stato necessario aggiungere la terapia emostatica chimica (ac. tranexamico, cp da 250 mg ogni 6 ore), nei periodi mestruali per la gestione dei sintomi menometrorragici. Consigliato, altresì, riposo e borsa di ghiaccio sull'ipogastrio nella fase acuta. In 10 casi (4%) è stato necessario aggiungere analoghi del GnRH per indurre amenorrea chimica, mediante l'inibizione della produzione ipofisaria di gonadotropine (FSH, LH) e degli estrogeni: una fiala intramuscolo ogni tre mesi di triptorelina, per nove mesi complessivi.

In tutti i casi si è avuto l'arresto evolutivo dell'utero fibromatoso, senza dover ricorrere alla terapia chirurgica.

### **Considerazioni**

L'interpretazione dei sintomi fisici attraverso la chiave di lettura della "psicobiologia", offre nuove possibilità per l'individuazione delle *Keys Notes prescrittive* del "similis e simillimum" omeopatico. Considerando la derivazione embriologica dei vari organi e tessuti è possibile risalire al loro vissuto conflittuale archetipico.

Studi e ricerche recenti sulla filogenesi, ontogenesi ed embriologia hanno permesso, finalmente, di stabilire la patogenesi di molte malattie finora ritenute idiopatiche o conseguenza di vaghi fattori causali quali stress, alimentazione e tossine ambientali.

In sintesi possiamo considerare i vissuti conflittuali epigenetici "archetipici" a seconda della derivazione embriologica dell'organo patologico:

- endoderma, conflitto della sopravvivenza - riproduzione,
- mesoderma antico, conflitto di attacco all'integrità,
- mesoderma recente, conflitto di autosvalutazione,
- ectoderma, conflitto di separazione.

Il conflitto biologico vissuto dall'utero - miometrio è quello comune agli organi che derivano dall'endoderma: "conflitto di sopravvivenza - riproduzione" per la conservazione - evoluzione della specie.

I Codici Biologici archetipici legati al sentito emozionale conflittuale del miometrio sono: "*paura di abortire*" associata alla percezione inconscia di non essere in grado di portare a termine la gravidanza e brava madre per partorire.

Partendo dal presupposto filogenetico - evolutivo che "*in tutto l'Universo c'è tutto l'Universo, in ogni punto del mentecorpo c'è tutto il mentecorpo...*" e dal pensiero di Hahnemann (Organon), possiamo riconsiderare e rivalutare il sintomo locale come espressione del Tutto Mentecorpo.

*"Tutti questi segni osservati (forma del mioma, sua localizzazione e relativo sentito conflittuale) costituiscono la malattia nel suo complesso totalitario ossia costituiscono la forma morbosa vera*

*ed unica concepibile” (ξ6, Organon).*

*“Unica la Forza Vitale (Volontà, ndr) morbosamente perturbata provoca le malattie, in modo che le manifestazioni di malattia percepibili dai nostri sensi, come pure tutte le alterazioni interne (sensazioni conflittuali – sintomo locale mioma), esprimono la perturbazione totale morbosa del principio dinamico interno e rappresentano tutta la malattia...” (ξ12).*

*Il male della forza vitale... e l'insieme dei sintomi... formano un tutto unico. L'organismo è lo strumento materiale per la vita, che non si può pensare senza la vivificazione da parte del principio vitale sensibile e dominante, come non si può pensare la forza vitale senza organismo. Di conseguenza tutti e due costituiscono un'unità, sebbene noi, per facilitare la comprensione, li scindiamo in due concetti (ξ15).*

Mente (energia, E yang) e corpo (materia, M yin) sono due facce (manifestazioni, C<sup>2</sup>) della stessa medaglia (Forza Vitale, *Chi*), come pure i sintomi locali (mioma) e sintomi mentali – generali. Il sintomo locale *modalizzato* attraverso l'analisi psicobiologica (embriologica - ontogenetica) rappresenta *“la malattia nel suo complesso totalitario, forma morbosa vera ed unica concepibile”*.

La Forza Vitale che si ammala chiede aiuto (e quello di cui ha bisogno), mediante la manifestazione morbosa psicofisica.

Bisogna distinguere anatomicamente il **mioma** (leiomioma) che deriva dalle cellule mesencefaliche (endoderma) della muscolatura liscia uterina, dal **fibroma** che origina dalle cellule connettivali di derivazione mesodermica, con prevalenza di cellule fibroblastiche.

I miomi sono ricchi di recettori estrogenici, presenti in numero maggiore rispetto alle altre miocellule e si sviluppano esclusivamente in età fertile, regredendo in climaterio. A

partenza delle fibre muscolari lisce, rivelano il “*conflitto di sopravvivenza*” tipico dei tessuti di derivazione endodermica. Il loro significato archetipico biologico è di cercare di aumentare tono, forza e massa muscolare dell'utero, per favorire la

gravidanza, “*trattenere meglio il prodotto del concepimento*” e migliorare la performance del parto. Esprimono la sensazione di “*perdita della funzione - capacità di gestire, trattenere la gravidanza*” nell'utero, di **paura di perdere il bambino** (abortire).

Il **Fibroma** riflette, invece, il “*conflitto di autosvalutazione*” mesodermico. Sensazione di non riuscire a gestire il rapporto -

convivenza col partner, a proteggere se stessi e la famiglia. Paura di essere “svalutati” nell'intima libertà sessuale o costretti ad avere una gravidanza indesiderata.

Il mioma possiede anche recettori per il progesterone. Infatti tendono a crescere nei primi tre mesi di gravidanza.

Gli estrogeni favoriscono l'azione dei recettori progestinici.

Possiamo definire il **17β Estradiolo** (E<sub>2</sub>) l'ormone “protettore della casa - famiglia”. Sia gli estrogeni che i progestinici stimolano la crescita cellulare miomatosa anche indirettamente, favorendo l'azione di altri ormoni, in particolare l'IGF (Insulin Growth Factor 1 e 2) e il GH (Growth Factor, ormone della crescita).

L'iperestrogenismo relativo (alla carenza di progestinici) rivela il conflitto inconscio di sfiducia nei confronti del partner, che non si ritiene adatto per costruire un buon “nido”. Il

**progesterone**, che rappresenta la “*casa, la famiglia, l'accoglienza, la gravidanza*”, viene prodotto in scarsa quantità per disistima verso il partner.

L'ormone **antimulleriano (AMH)** viene considerato un marker

(direttamente proporzionale) alla quantità (riserva ovarica) di ovociti. Vissuto conflittuale (che determina il suo deficit): preoccupazione di fare un figlio e poi farlo vivere in una realtà precaria, insicura, infelice.

### Conclusioni

Il sintomo locale "mioma" rappresenta la fessura che ci permette di scrutare l'intimità dell'essere umano nella sua "totalità dei sintomi". La sua **localizzazione** suggerisce la colorazione emozionale conflittuale particolare vissuta.

Il "simillimum omeopatico" nelle neoplasie, in generale, rappresenta la **parte fondamentale** di ogni strategia terapeutica integrata, non un riduttivo complemento e secondario "supporto" palliativo (per lenire il dolore o gli effetti collaterali dei protocolli allopatici).

Imperativo categorico per la guarigione: cancellare il pregiudizio "**malattie neoplastiche = cose brutte** da combattere e distruggere"! Esse rappresentano, al contrario, la "condanna" per gli esseri viventi, ad adeguarsi, strutturalmente e funzionalmente, alla sopravvivenza - evoluzione: vanno "accolte", decifrate ed elaborate. Non si può "combattere" il meccanismo naturale millenario di autoguarigione del corpo!

Il pericolo della *sindrome della paura* si manifesta quasi esclusivamente nella fase iniziale post conflittuale, allorché i sintomi di riparazioni infiammatoria sono più eclatanti: dolore, dismenorrea, meno - metrorragia, spotting intermestruale, congestione pelvica, mastodinia, astenia, adinamia, febbre.

La Psicobiologia degli organi e delle relative patologie rappresenta un nuovo metodo di studio patogenetico e terapeutico, un rinnovato paradigma della "Scienza Umana", per scoprire le connessioni bio - logiche tra le malattie e ogni network biochimico, cellulare, organico e tissutale.

La vera guarigione è ritrovare l'armonia con se stessi, con la propria famiglia - ambiente, sentirsi apprezzati, utili, amati. Essere gratificati dalla gioia della conoscenza, dell'arte e della scoperta. Poter contribuire all'evoluzione dell'Organismo Tutto Ambiente in coerenza con la Forza Vitale che guida la Vita, nutrendosi di amore e solidarietà (per alti fini dell'esistenza).

**Giovanni Alvino**

**MD Azienda Ospedaliera Universitaria Salerno**

[gioalvino@icloud.com](mailto:gioalvino@icloud.com)

### Bibliografia

1. G. Alvino, Pelviperineologia olistica: la donna tra corpo, mente e anima. Edizioni Salus Infirmorum. 2020.
2. A. Bertoli, PsicoBioGenealogia. Le origini della malattia. Macro Edizioni 2013
3. F. M. Bianchi. Cancro, l'altra verità. Istruzioni per salvarsi la vita. SEKMET edizioni, 2013.

4. F. M. Bianchi. La decodifica della realtà. Tra filosofia, scienza ed esistenza umana. SEKMET edizioni, 2016.
5. S. Canali. "Emozioni e malattia. Dall'evoluzione biologica al tramonto del pensiero psicosomatico". Ed. Mondadori. 2003
6. F. Capra, "The tao of physics", 1975.
7. C. Di Muro "La forma segreta del suono", Scienza e Conoscenza. N. 66, 18.
8. C. Flèche. Ho un corpo per guarirmi, decifrare biologicamente le malattie. Edizioni Amrita, 2008.
9. C. Flèche. Decodifica biologica delle malattie. Edizioni Amrita, 2014.
10. G. Groddek. Il libro dell'Es. Ed. Gli Adelphi. XII<sup>a</sup> ediz. 2013
11. S.C.F. Hahnemann. Organon, dell'arte del guarire. Red edizioni 2006
12. A. Jodorowsky, "La danza della realtà". Universale economica Feltrinelli. 2004.
13. A. Jodorowsky, "Psicomagia". Universale economica Feltrinelli.
14. Jung C.G., Realtà dell'anima, Boringhieri, Torino, 1963
15. C.E. Lewis "Psyconeuroimmunology of Cancer", Oxford University Press, Oxford 1994
16. A. Lowen. La voce del corpo. Astrolabio edizioni, 2009.
17. C. Sabbah et al., Dictionnaire des codes biologiques des maladies. Asbl Tégalité avec E. Van den Bogaert. 3<sup>a</sup> edizione 2007.